****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DLA WOLONTARIUSZA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię:** |  | **Nazwisko:** | |  | |
| **Płeć:** | **** kobieta mężczyzna | | | | |
| **Wiek:** |  | | **Zgoda rodziców:** | | tak |
| **Data urodzenia:** |  | | **Numer PESEL\*:** | |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego\*:** |  | | | | |
| **Adres do korespondencji:** | | | | | |
| **Ulica:** |  | | | | |
| **Numer domu:** |  | **Numer lokalu:** | |  | |
| **Kod pocztowy:** |  | **Miasto:** | |  | |
| **Telefon domowy:** |  | **Telefon komórkowy:** | |  | |
| **e-mail:** |  | **Inne możliwości kontaktu:** | |  | |
| **Aktywność zawodowa:** | uczeń, student, aktywny zawodowo, rencista,    emeryt, bezrobotny, inna, jaka?: | | | | |
| **Jeśli jesteś studentem prosimy o podanie następujących informacji:** | | | | | |
| **Nazwa szkoły/uczelni:** |  | | | | |
| **Profil/ specjalizacja:** |  | | | | |
| **Wykształcenie:** | podstawowe, zasadnicze, średnie, wyższe, inne, jakie? | | | | |
| **Jaki charakter pracy chce Pan/Pani wykonywać:** | stały (systematyczny); akcyjny, (np. kwesty, festyny);  okresowy, w jakim czasie?: | | | | |
| **Charakter pracy wolontarystycznej:** |  | | | | |
| **Jakich czynności by się Pan/Pani nie podjął:** |  | | | | |
| **Dlaczego chce Pani/ Pan zostać wolontariuszem?** |  | | | | |
| **Czy pracował/a Pani/Pani już jako wolontariusz?** | **NIE**  **TAK**  *Jeśli „Tak” proszę napisać „gdzie, kiedy” :* | | | | |
| **Jaki typ pracy Pan/Pani preferuje?** |  | | | | |
| **Jakim czasem Pan/Pani dysponuje?** | * do południa (do godz. 12) * po południu (godz. 12-17) * wieczorem (po godz. 17) * dowolny dzień tygodnia (od poniedziałku do piątku) * weekendy * wakacje, ferie * do indywidualnego uzgodnienia | | | | |
| **Z kim chce Pani/Pan pracować** | * jedna osoba * grupa * kobieta * mężczyzna * dzieci * młodzież * dorośli | | | | |
| **Preferowany rodzaj pracy przez Panią/Pana:** | * praca indywidualna * praca wspomagająca * praca w grupie * inna, jaka? | | | | |
| **Umiejętności, zdolności, które chce Pani/Pan wykorzystać w pracy wolontarystycznej:** | Bardziej opisać | | | | |

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w ramach działań prowadzonych przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Elblągu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

Data: ............................. .............................................

Podpis wolontariusza